

# 理容所・美容所・クリーニング所の営業者の相続同意書

年 月 日

鹿児島市保健所長 殿

同意者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

同意者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

同意者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

次のとおり、理容所・美容所・クリーニング所 の営業者の地位を承継することに同意します。

## 1. 被相続人の氏名及び住所

氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

## 2. 営業者の地位を承継すべき相続人として選定されたものの氏名及び住所

氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

## 3. 相続する営業所

(1) 営業所の所在地 鹿児島市

(2) 営業所の名称 \_\_\_\_\_

(3) 検査確認年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

(4) 検査確認済証番号 \_\_\_\_\_ 第 \_\_\_\_\_ 号